

La pachydermie vorticellée du cuir chevelu

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 30 mars 1943

par

M^{me} Eugène BLANC, née Alice BOREL

Née à Gap (Hautes-Alpes) le 21 octobre 1908

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MEDECINE

Examineurs de la Thèse	{	MARGAROT, <i>président.</i>	{	<i>Assesseurs</i>
		AIMES, professeur.		
		P. RIMBAUD, agrégé.		
		CADERAS DE KERLEAU, agrégé.		

IMPRIMERIE
CAUSSE, GRAILLE et CASTELNAU
7, rue Dom-Vaissette
MONTPELLIER

1943

**La pachydermie vorticellée
du cuir chevelu**

La pachydermie vorticellée du cuir chevelu

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 30 mars 1943

par

M^{me} Eugène BLANC, née Alice BOREL

Née à Gap (Hautes-Alpes) le 21 octobre 1908

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MEDECINE

Examineurs de la Thèse	{	MARGAROT, <i>président.</i>	}	<i>Assesseurs</i>
		AIMES, professeur.		
		P. RIMBAUD, agrégé.		
		CADERAS DE KERLEAU, agrégé.		

IMPRIMERIE
CAUSSE, GRAILLE et CASTELNAU
7, rue Dom-Vaissette
MONTPELLIER

1943

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Professeurs

Chaires:

Anatomie.	MM. J. DELMAS.
Histologie.	TURCHINI.
Physiologie.	HEDON.
Chimie biologique médicale et toxicologie	CRISTOL.
Physique médicale	PECH
Anatomie pathologique et médecine expérimentale.	BAUMEL.
Microbiologie.	LISBONNE.
Pathologie et thérapeutique générales	PAGES.
Thérapeutique et matière médicale.	JANBON.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.	PUECH.
Hygiène.	CARRIEU.
Médecine légale et médecine sociale	VIDAL.
Pathologie médicale et clinique propédeutique	BOULET.
Clinique médicale	L. RIMBAUD.
Clinique chirurgicale	GIRAUD, <i>doyen</i> .
	MASSABUAU, <i>assesseur</i> .
	N.
Clinique obstétricale	P. DELMAS.
Clinique des maladies mentales et nerveuses	EUZIERE, <i>doyen honor.</i>
Clinique des malad. des enfants et hyg. du 1 ^{re} âge.	BOUDET.
Clinique de dermato-syphiligraphie	MARGAROT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.	ETIENNE.
Clinique des maladies des voies urinaires	JEANBRAU.
Clinique gynécologique	LAPEYRE.
Clinique ophtalmologique.	DEJEAN.
Clinique d'oto-rhino-lar. et chir. maxillo-faciale.	TERRACOL.
Charges de cours:	
Anatomie.	LAUX.
Histologie.	GRANEL.
Radiologie.	LAMARQUE.
Propédeutique chirurgicale	AIMES.

Professeurs honoraires

MM. TEDENAT, BERTIN-SANS, CABANNES
GALAVIELLE, VIRES, BOSC, VILLARD, GRYNFELT

Chargés d'enseignements complémentaires

Chimie.	MM. MONNIER, <i>agrégé</i> .	Clinique de la tu-	MM.
Microbiologie.	CARRERE, <i>agrégé</i> .	berculose.	VIDAL, <i>professeur</i>
Histoire nat. méd.	HARANT, <i>agrégé</i> .	Pathologie chirurg.	MOURGUE-
Pharmacologie.	HARANT, <i>agrégé</i> .		MOLINES, <i>agr.</i>
Pathologie médic.	BOUCOMONT, <i>agr.</i>	—	TRUC, <i>agrégé</i> .
—	BERT, <i>agrégé</i> .	Chirurgie experim.	GUIBAL, <i>agrégé</i> .
Propédeutique méd.	P. RIMBAUD, <i>agr.</i>	Médecine opératoire	ROUX, <i>agrégé</i> .
Clinique interne	PUECH, <i>profess.</i>	Accouchements.	CADERAS
Clinique des mala-			de KERLEAU, <i>agr.</i>
dies contagieuses.	JANBON, <i>profess.</i>	Stomatologie.	HOUPERT, <i>D</i>

Agrégés en exercice

Médecine.	MM. P. RIMBAUD.	Chirurgie.	MM. MOURGUE-
—	BOUCOMONT.		MOLINES.
—	BERT.	—	GUIBAL.
—	LAFON, <i>ch. d'agr.</i>	—	ROUX.
Chimie.	MONNIER.	Urologie.	TRUC.
Bactériologie.	CARRERE.	Accouchements	CADERAS
Histoire nat. méd.	HARANT.		de KERLEAU.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

MEIS ET AMICIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR MARGAROT

*qui a bien voulu inspirer et diriger ces
travaux, en hommage de ma reconnaissance.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AIMES

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGÉ
P. RIMBAUD

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGÉ
CADERAS DE KERLEAU

INTRODUCTION

La pachydermie vorticellée répond à une hyperplasie du cuir chevelu qui réalise, par plissement de la peau, des bourrelets contournés d'aspect encéphaloïde.

Elle apparaît dans des conditions diverses et ne saurait être considérée comme une affection d'étiologie univoque.

La rareté des cas n'a pas permis à cette notion de se dégager tout de suite. On explique de la sorte le caractère contradictoire des interprétations pathogéniques données par les différents observateurs, trop enclins à admettre une pathogénie commune pour des lésions d'apparence identique.

Il s'agit en réalité d'un aspect purement local de téguments distendus et hypertrophiés qui ont dû multiplier leur surface sans cesser de s'adapter à une calotte crânienne rigide.

La pachydermie vorticellée ne constitue ni une maladie, ni même un syndrome, mais une forme imposée à des lésions de nature diverse par l'anatomie d'une région lorsque ces lésions présentent une disposition commune qui étend leur superficie sans modifier leur base d'implantation.

Telle est la conclusion que nous essayerons de dégager d'une étude d'ensemble, complétée par l'observation d'un cas personnel, dans lequel l'origine des plicatures n'était autre qu'une maladie de Duhring-Brocq.

HISTORIQUE

Les premières observations ont été signalées par Jadassohn, en 1906, au Congrès des Dermatologistes allemands. Unna, en 1907, en publie trois nouveaux cas et fait connaître l'affection sous le nom de *cutis verticis gyrata*.

En 1909, Pospelow en apporte trois autres, cependant qu'Audry décrit le premier cas observé en France, sous le nom de Pachydermie vorticellée.

De nouveaux exemples de plicatures cérébriformes du cuir chevelu sont bientôt relatés par Brogrow, Vignolo-Lutati, Rouvière, Vœrner, Calle.

Mallartie, Opin et Lenormant mettent en évidence la nature nævique des lésions qu'ils ont pu étudier. Leurs observations font l'objet de la thèse de Georgesco (Paris, 1931) qui est le premier travail d'ensemble sur la question.

De leur côté, Von Veress, Vignolo-Lutati, décrivent des lésions inflammatoires chroniques des téguments sans relations avec les nævi.

En 1923, Margarot publie, à la Société des Sciences Médicales de Montpellier l'histoire d'une pachydermie vorticellée constituant un élément régional d'une maladie nævique très étendue.

Dans la suite, le nombre des cas relatés s'est progressivement accru. On en compte à l'heure actuelle 128 dans la littérature médicale.

ÉTUDE GÉNÉRALE

CLASSIFICATION DES FAITS

Malgré la diversité des faits groupés sous le nom de pachydermie vorticellée, une description clinique d'ensemble peut en être donnée.

Les lésions occupent parfois la surface entière du cuir chevelu. On les trouve plus communément limitées à sa partie postérieure entre le vertex et la protubérance occipitale externe. La tumeur est en général unique, médiane et symétrique. Dans la forme habituelle, les bourrelets sont contournés à la manière de tourbillons. Ils sont séparés par des scissures irrégulières. L'ensemble est d'aspect cérébriforme (cuir chevelu encéphaloïde de Calle).

Dans certaines formes atténuées, les plicatures, au lieu d'être enroulées sur elles-mêmes, sont parallèles, d'où le nom de *cutis verticis plicata*, ou *striata*, qui leur a été donné.

D'autres fois, elles sont réunies par des sillons branchés sur les sillons principaux, et ainsi se trouvent réalisées les formes en Y, en U, etc...

La tumeur est souple sans être diffluente. Sa plasticité permet la formation de plis, mais ceux-ci gardent une certaine consistance qui s'oppose à leur écroulement et maintient leur relief. Elle est en général assez mobile dans ses parties périphériques, mais souvent inégalement mobilisable sur la boîte crânienne.

Les bourrelets sont exceptionnellement recouverts de cheveux normaux. Ils apparaissent souvent déglabrés

sur une grande partie de leur surface, mais, dans ce cas, les cheveux continuent à pousser dans le fond des sillons sous la forme de poils durs et épais.

Les phénomènes subjectifs se réduisent à un léger prurit ou à une sensation de lourdeur. Ils peuvent faire complètement défaut. Exceptionnellement, ils sont très intenses.

Dans plusieurs observations, la persistance des glandes cutanées dans les plis et la macération, résultant de l'adossement des bourrelets, ont pour conséquence une odeur butyrique spéciale et des irritations qui donnent lieu à des lésions superficielles, allant d'une simple rougeur au suintement ou à la suppuration. Des céphalées peuvent en être la conséquence.

Congénitales ou acquises, les plicatures ont une tendance à se développer au cours de l'existence. Leur régression n'est notée que dans un très petit nombre d'observations. Leur persistance indéfinie est la règle.



La description générale que nous venons d'esquisser n'est qu'un cadre morphologique dans lequel trouvent place des lésions de nature très diverse.

Les premiers cas observés par Jadassohn ont été considérés par lui comme une malformation congénitale du cuir chevelu, comparable à la peau plissée des bouledogues.

Fischer répartit les cas de pachydermie vorticellée en deux groupes principaux :

Le premier, comprend des plicatures d'origine congénitale, dues à une peau trop large pour le crâne qu'elles recouvrent. Leur origine, leur caractère tumoral bénin, permettent de les assimiler à de volumineux nævi cellulaires.

Le second réunit des états pathologiques différents, ayant comme caractère commun un épaissement de la peau. Certains sont de nature inflammatoire, d'autres ont un caractère fibreux néoplasique, d'autres s'observent chez des myxœdémateux, chez des acromégales.

Margarot et Vergier rangent les cas de pachydermie vorticellée en trois catégories :

1° Les uns s'observent dans des affections diverses où interviennent habituellement des troubles endocriniens. Telles sont les plicatures du cuir chevelu des myxœdémateux, des acromégales, des dégénérés, des aliénés, des obèses, de certains sauvages dont les téguments présentent une grande laxité. Leur date d'apparition diffère suivant les cas, mais il s'agit presque toujours de lésions acquises.

2° D'autres apparaissent le plus souvent à l'âge adulte, se rapportent à des inflammations chroniques du cuir chevelu. Dans ce groupe, les plicatures paraissent tantôt secondaires à des inflammations chroniques quelconques, comme l'eczéma, l'impétigo, la furonculose, tantôt liées à des infections primitives et autonomes ; tels seraient peut-être les cas observés par Von Veress.

3° Le dernier groupe, enfin, répond à des cas dans lesquels les lésions présentent les caractères cliniques et histologiques des nævi. Il s'agit de tumeurs congénitales, véritables nævi géants, suivant l'expression de Malartic et Opin.

Les observations du premier groupe se rapportent à des faits moins bien étudiés que ceux des deux autres. C'est à ces derniers que nous limiterons notre travail.

Le mieux individualisé et le seul homogène est, sans contredit, celui qui réunit les formes næviques. Nous l'envisagerons en premier lieu.

PACHYDERMIE VORTICELLÉE DE NATURE NAEVIQUE

L'aspect cérébriforme est des plus caractéristiques. Les bourrelets forment une masse tumorale bien circonscrite, sans adjonction de phénomènes inflammatoires autres que ceux qui peuvent résulter de l'irritation superficielle provoquée par les sécrétions retenues au fond des plis.

I. — Dans le cas publié par Mallartic et Opin, la lésion congénitale est remarquable par son étendue. Toute la partie droite du crâne est épaissie et plissée et rappelle l'aspect de circonvolutions cérébrales, la peau est très mobile sur la boîte crânienne. L'hypertrophie est limitée à la surface d'implantation des cheveux.

II. — Dans un cas de Lenormant, la pachydermie vorticellée coiffe la tête d'un véritable bonnet, qui, débordant le cuir chevelu, descend sur l'oreille qu'elle écrase littéralement et recouvre en arrière, à la manière d'un casque, toute la région de la nuque.

III. — L'observation de Margarot est relative à une femme de 35 ans, qui présente, depuis sa naissance, sur toute la surface du corps, des nævi pigmentaires, plans ou saillants, et dont certains sont très étendus.

Le cuir chevelu est épaissi sur la plus grande partie de sa surface; cette hypertrophie est limitée en avant par une ligne transversale située à deux travers de doigts de la limite supérieure du front.

Sur les autres points, elle atteint la bordure du cuir chevelu et se continue en arrière et sur les côtés, avec un nævus géant de la peau glabre.

En avant, et sur le vertex, la malformation est uniquement constituée par un soulèvement et un relâchement des téguments qui sont à la fois hypertrophiés, mous et faciles à plisser.

Au niveau de la région occipitale, l'épaississement plus marqué a pour conséquence la production de bourrelets et de sillons symétriques, dont l'orientation variable réalise un aspect un peu cérébriforme.

Les sillons principaux forment par leur réunion une sorte d'étoile à trois branches. D'autres plis sous-jacents séparent les bourrelets transversaux.

L'ensemble évoque d'assez loin la gueule d'un fauve, particularité d'ailleurs exploitée par cette femme qui s'exhibe dans les foires sous le nom de « femme-lion ».

La pachydermie vorticellée observée chez cette femme répond à l'aspect particulier que prend au niveau du cuir chevelu une immense nappe nævique, qui couvre non seulement le crâne, mais le dos, les épaules, les faces postérieures et latérales du cou, et la partie supérieure des bras.

Cette masse nævique géante est, suivant les points, de coloration normale ou pigmentée; elle est glabre sur une plus grande partie de sa surface mais se trouve surmontée en certains points de touffes pilaires.

Elle est recouverte elle-même de nævi secondaires, pâles, bruns ou hyperchromiques, verruqueux, mous, et de plaques achromiques semées elles-mêmes de lentigines. On trouve dans les régions non occupées par la tumeur principale de très nombreux nævi pigmentaires plans, saillants, verruqueux mous, pileux, folliculaires ou kératosiques, ou même de petites saillies molluscoïdes.

On ne relève aucune anomalie des appareils. Cette femme est l'aînée d'une famille de neuf enfants; elle a donné le jour à neuf rejetons normalement constitués; aucune tare ne peut être décelée chez ses ascendants.

IV. — Une autre observation est publiée, à Montpellier, en 1938, par Giraud et Bert.

Il s'agit d'un vieillard, chez lequel les plicatures sont particulièrement manifestes sur le vertex, où l'aspect cérébroïde est très accusé, ainsi que dans la région fronto-pariétale médiane. La coloration des téguments est normale; les cheveux, qui sont blancs, sont rares au sommet, mais ne sont pas anormaux, et leur aspect n'est pas sensiblement différent de ce qu'il est dans les régions latérales de la tête, indemnes de plicatures.

Cette néoformation du cuir chevelu répond à une formation nævique molle et achromique. Elle revêt chez ce sujet un caractère familial, d'après les dires du malade. A des degrés divers, son père, son fils, son frère et l'un de ses neveux seraient atteints de malformations analogues du cuir chevelu.

Dans plusieurs de ces observations, la nature nævique des lésions est vérifiée par le caractère congénital de l'affection et établie par le contrôle histologique.

Les examens microscopiques, pratiqués en particulier sur les prélèvements faits par Malartic et Opin, ont montré l'existence dans le derme de cellules næviques isolées ou groupées sous la forme de têtes pigmentaires ou non, avec un développement important du tissu conjonctif. Les conclusions de Civatte sont absolument démonstratives.



Une remarque s'impose cependant. Tous les nævi du cuir chevelu, alors même qu'ils sont très étendus, ne réalisent pas obligatoirement l'aspect de la *cutis verti-*

cis gyrata. C'est ainsi que Pautrier et Lépiny ont publié une observation de nævi tubéreux systématisés du cuir chevelu, groupés au nombre de 60 à 80, sur une large plaque navique et constituant des tumeurs individualisées confluentes, mais simplement juxtaposées. Margarot a vu le même malade quelques années plus tard. La tumeur avait augmenté de volume, de nombreuses tumeurs secondaires couvraient la plaque mère, mais toutes ces lésions étaient fermes, indépendantes. En aucun point, l'aspect était celui d'une pachydermie vorticellée.

Il nous a paru que les nævi du cuir chevelu susceptibles de réaliser le mieux le type de la *cutis verticis gyrata* étaient ceux qui, par leurs dimensions géantes, peuvent être rapprochés des tumeurs royales de la maladie de Recklinghausen. Ils entrent dans le cadre de la maladie navique, qui a été décrite par Margarot, sous le nom de *pachydermie navique cellulaire*, et qui présente divers points de contact avec la maladie de Recklinghausen, sans toutefois se confondre avec cette dernière.

La maladie de Recklinghausen se caractérise :

1° Par des taches hépatiques, des taches lenticulaires et des nappes mélanodermiques ;

2° Par des tumeurs molluscoïdes et des tumeurs nerveuses ;

3° Par des malformations de divers ordres, des troubles mentaux, des manifestations dysendocriniques ;

4° Par son caractère familial et héréditaire.

La pachydermie navique est définie par le développement des néoformations importantes entrant exclusivement dans le cadre des nævi cellulaires et comprenant, suivant les cas, des éléments lentigineux, verru-

queux mous, papillomateux, pileux ou kératosiques, souvent associés. Toutes ces lésions ont une origine histologique commune et dérivent de cellules nœviques nées dans l'épithélium et probablement d'origine langheransienne, ainsi que l'a établi Masson.

L'affection est congénitale, mais elle n'est ni familiale, ni héréditaire. Elle peu s'accompagner de dystrophies, en général de peu d'importance si on les compare aux anomalies tératologiques parfois constatées dans la maladie de Recklinghausen.

Toutefois, l'existence dans la pachydermie nœvique cellulaire d'un nœvus de très grande taille doit être rapprochée de la présence fréquente dans la maladie de Recklinghausen de cet énorme fibrome molluscum, auquel on donne le nom de tumeur majeure ou royale, ou encore des dermatolysies au niveau desquelles la peau de toute une région s'hypertrophie et s'écroule.

D'autre part, on a pu, dans certaines observations, constater l'association d'éléments cliniques de la maladie de Recklinghausen et de la pachydermie nœvique cellulaire.

Le rapprochement des deux maladies semble légitime si l'on admet avec Masson que les nœvi cellulaires sont des névromes terminaux des nerfs tactiles, ce qui les apparente des gliomes de la neurofibromatose. Cette parenté apparaît plus étroite encore si l'on admet, avec Unna et Kissmayer, que les cellules, ou tout au moins certains éléments des nœvi molluscoïdes, sont de vraies cellules nœviques dégénérées et transformées en cellules géantes polynucléaires.

On peut se demander si la tumeur majeure de la pachydermie nœvique cellulaire ne répond pas à un nœvus cellulaire authentique, dont la partie profonde

aurait subi tardivement une dégénérescence fibro-moluscoïde.

Au total, les nævi géants du cuir chevelu apparaissent comme susceptibles d'adopter la forme de pachydermie vorticellée lorsqu'ils sont de consistance assez ferme pour ne pas s'affaisser en plis croulants d'une extrême flaccidité, mais en même temps assez souples pour se laisser modeler par leur contact réciproque et épouser la forme que leur impose le développement inégal de leur surface et de leur base.

Les mêmes conditions physiques existent dans divers états inflammatoires chroniques; il est naturel que ces dernières réalisent des plicatures analogues.

Faisant état de ce rapprochement des deux maladies congénitales et l'appliquant plus spécialement à la pachydermie vorticellée de nature nævique, on saisit mieux les points de contact de la *cutis verticis gyrata* avec certaines dermatolysies du cuir chevelu dont on trouve de nombreux exemples dans la littérature médicale.

On peut même admettre que des cas comme celui de Lenormant, dans lequel la calotte nævique se rabattait sur l'oreille et sur la nuque, ou celui de Giraud et Bert, de caractère familial, ébauchent des formes de transition.

PACHYDERMIE VORTICELLÉE D'ORIGINE INFLAMMATOIRE

Les bosselures sont nettes, mais habituellement moins contournées que dans la *cutis verticis gyrata* nævique. L'aspect est moins cérébriforme. Les formes simplement plicaturées ou striées ne sont pas rares. Enfin, l'évolution du processus est précédée de phénomènes inflammatoires qui se poursuivent lorsque les bourrelets sont constitués.

On trouve à l'origine de ces cas de pachydermie vorticellée des infections diverses du cuir chevelu (impétigo, anthrax, etc...)

I. — Nous nous bornons à rappeler les observations de Von Veress et de Vignolo-Lutati, qui concluent à un processus de péri-folliculite, aboutissant à la longue à la production d'un tissu scléreux qui se rétracte progressivement et donne naissance au plissement du cuir chevelu.

II. — Rouvière apporte une observation très intéressante, dans laquelle la pachydermie occipitale se trouve associée à une acné chéloïdienne.

III. — Une observation inédite de Margarot se rapporte à une ostéite suppurée de la voûte crânienne qui avait provoqué en différents points de sa surface des foyers de suppuration périostique propagés au cuir chevelu. Il en résultait un complexe d'adhérences et d'infiltration des téguments entraînant la formation de bourrelets et réalisant l'aspect intégral d'une pachydermie vorticellée.

IV. — Dans un autre cas, observé par cet auteur et que nous avons pu suivre à la Clinique de Dermatologie, l'origine des plicatures est également de nature inflammatoire, mais résulte de l'évolution inattendue d'une maladie de Duhring-Brocq.

Mme L..., âgée de 77 ans, est traitée dans le Service de dermatologie, depuis plusieurs années, pour une dermatite de Duhring-Brocq, dont le début remonte à 1934.

Cette affection évolue sous la forme de poussées de longue durée. La dernière se prolonge depuis plus d'un an.

La malade présente actuellement, sur la presque totalité du corps, une éruption polymorphe, essentiellement caractérisée par des placards érythémateux et par des bulles naissant soit sur ces placards, soit en peau saine. De vives douleurs l'accompagnent. Les sensations de cuisson, le prurit, sont difficilement supportées. Les diverses manœuvres destinées à provoquer l'apparition des bulles (signe de Nicolski, iodure de potassium), sont sans effet.

L'état général est excellent et l'examen somatique ne met en évidence aucune atteinte viscérale digne de retenir l'attention. Les valeurs de la pression artérielle sont de 14 1/2-7 (Vaquez). Le taux de l'urée sanguine est de 0 gr. 45, celui du cholestérol de 2 gr. 74. Les réactions sérologiques de la syphilis sont négatives.

Un examen hématologique donne les résultats suivants :

Globules rouges	4.400.000 par mm ³
Globules blancs	10.000 par mm ³
Polynucléaires neutrophiles	48 %
— éosinophiles	11 %
— basophiles	1 %

Grands mononucléaires	2 %
Lymphocytes.	38 %

L'examen du liquide de bulle, prélevé par ponction, donne les pourcentages suivants :

Polynucléaires neutrophiles	28 %
— éosinophiles	19,5 %
Grands mononucléaires	6 %
Lymphocytes.	46,5 %

Sur les cuisses et le bas-ventre, quelques éléments ont paru donner lieu à des végétations. Toutefois, le caractère corné de ces superstructures, leur développement à la suite d'un grattage intense et non par simple transformation des bulles, leur aspect général de plaques verruqueuses, les font rattacher plus volontiers à un processus de lichénification géante.

A peu près en même temps, à la suite d'une poussée éruptive bulleuse particulièrement intense des lésions un peu particulières se sont développées sur le cuir chevelu. Localisées d'abord au vertex, elles se sont étendues aux régions occipitale et temporale. Des plisures, séparées par de profonds sillons de forme curviligne, ont donné lieu à des bourrelets cérébriformes.

Cet aspect, qui est celui de la pachydermie vorticellée, est dû à des lésions inflammatoires. Aucune suppuration de l'accompagne mais la surface est rouge, douloureuse. Un processus cicatriciel et la distension des tissus remanie l'implantation des cheveux qui sont disposés irrégulièrement, assez clairsemés sur les surfaces en relief et très serrés au fond des sillons. Le fond des plis est suintant et mal odorant.

La malade se plaint d'atroces démangeaisons et se gratte sans arrêt la tête.

Il y a quelques semaines, le prurit et la cuisson se sont atténués en même temps que les plicatures tendaient à s'effacer sans cependant disparaître complètement.

L'examen histologique d'un fragment, prélevé sur un bourrelet, montre une papillomatose intense avec prolifération des follicules pileux sans signes de malignité mais avec une importante infiltration inflammatoire et présence de nombreux éosinophiles. Aucune cellule nævique n'a été trouvée (Pr. Harant).

Le diagnostic de dermatite polymorphe douloureuse ne peut être discuté. La déformation du cuir chevelu, dont le type est celui d'une pachydermie vorticellée, s'explique par un complexe local, en rapport avec la maladie de Duhring-Brocq, associant une infiltration inflammatoire de tendance éléphantiasique à des lésions de lichénification géante.



Ainsi donc, des affections cutanées, aussi dissemblables qu'un nævus et qu'une inflammation chronique, sont susceptibles de réaliser au niveau du cuir chevelu des aspects morphologiques identiques lorsqu'elles remplissent certaines conditions de consistance, de malléabilité et de développement exentrique. Il n'est pas douteux que des altérations cutanées, dues à d'autres causes, ne puissent, si elles offrent les mêmes caractères de plasticité, donner lieu à des tourbillons et à des plicatures analogues.

C'est la calotte crânienne qui, par sa courbure et sa rigidité, provoque la formation des plis sur des téguments épaissis et mobiles. La pachydermie vorticellée

n'est en fait qu'une déformation imposée par l'anatomie locale. On peut la comparer à d'autres déformations régionales telles que l'aspect pseudo-chéloïdien des lésions de la nuque et les épaissements cornés des kératodermies palmo-plantaires.

CONCLUSIONS

I. — La pachydermie vorticellée du cuir chevelu répond à l'aspect cérébriforme que prennent les lésions hypertrophiques ou infiltrées du cuir chevelu lorsqu'elles réalisent certaines conditions plastiques (souplesse des téguments alliée à un certain degré d'élasticité et de fermeté).

II. — Elle ne constitue pas une maladie spéciale et ne peut même pas être considérée comme un syndrome. C'est une déformation de lésions très dissemblables, dont les principales sont, les unes, de nature nævique, les autres, d'origine inflammatoire.

III. — La *cutis verticis gyrata* nævique ressortit plus particulièrement à la maladie nævique, désignée par Margarot, sous le nom de pachydermie nævique cellulaire. Cette affection présente des points de contact avec la maladie de Recklinghausen, sans toutefois se confondre avec elle.

IV. — La *cutis verticis gyrata* inflammatoire n'a pas l'unité étiologique de la forme précédente. Ses constituants anatomiques vont des lésions infectieuses les plus banales aux plus inattendues, comme le démontre une observation de pachydermie vorticellée développée au cours d'une maladie de Duhring-Brocq.

BIBLIOGRAPHIE

- ALIBERT. — Monographie des dermatoses (1832).
- JADASSOHN. — Eine eigentümliche Furchung, Erweiterung und Verdickung der Haut am Hinterkopfe. *Verhand. d. Deutsch. Derm. Ges. IX^e Congrès, Bern, 1906; Berlin, Springer, 1907, p. 451-453.*
- UNNA. — Cutis verticis gyrata. *Monatshefte f. prakt. dermat.* Bd XCV, 1907, p. 227-233.
- VON VERESS. — Ueber die Cutis verticis gyrata (Unna). *Dermat. Zeitschr.* T. xv, p. 675, 1908.
- AUDRY. — Pachydermie occipitale vorticellée (cutis verticis gyrata). *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, t. x, p. 257, 1909.
- POSPELOW. — *Journal russe des maladies cutanées et vénériennes*, t. xviii, p. 1, 1909, Moscou.
- BOGROW. — Ein Fall von Cutis verticia gyrata (Unna). *Monatshefte f. praktische Derm.*, t. L, p. 16, 1910.
- VIGNOLO-LUTATI. — Beitræg zum Studium der Cutis verticis gyrata (Jadassohn-Unna). *Archiv. f. Derm. u. Syph.*, t. civ, p. 421, 1910.
- ROUVIÈRE (G.). — Pachydermie occipitale vorticellée et acné cheloïdienne. *Annales de Dermatologie*, 1911, p. 495.
- VERNER. — Cutis verticis gyrata. *Derm. Wochensch.*, t. xiv, p. 309, 1912.

- CALLE (L.-F.). — Cuir chevelu encéphaloïde. *Bull. de la Soc. franç. de Dermat. et de Syphil.*, 3 avril 1913, p. 191-195).
- SABAT (Chevinski). — Ein Fall von Cutis verticis gyrata, Pygorduk lekarski, 1911, n° 4. *Ref. in Derm. Centralbl.* Bd xiv, 1911, p. 334-335).
- MALARTIC et OPIN. — Un cas de pachydermie vorticellée du cuir chevelu. *Bul. et Mém. de la Soc. de Chir.*, 17 juin 1914, p. 804.
- Pachydermie vorticellée du cuir chevelu. *Presse Méd.*, 27 juillet 1914, p. 567.
- LENORMANT. — La pachydermie vorticellée du cuir chevelu (Etude clin. et anat. Essais de traitement chirurgical). *Annales de Dermat. et de Syphil.*, p. 125, 1920.
- La pachydermie vorticellée du cuir chevelu et son traitement chirurgical. *Bull. de Mém. de la Société de Chir.*, 22 février 1921, t. XLVII, p. 247.
- ADRIAN (Ch.) et FORSTER (A.). — Neue Faelle von sog. Cutis verticis gyrata. *Archiv. f. Derm. u. Syph.* Bd cxxvii, 1920, p. 767-790.
- FORSTER (A.) et ADRIAN (Ch.). — Sur la morphogénèse de la pachydermie occipitale vorticellée. *Comptes rendus des séances de la Soc. de Biol.* Séance du 16 avril 1920, LXXXIII, p. 634-636.
- ADRIAN (Ch.). — Veraenderung der Kopfschwart von Typus der Cutis verticis gyrata (Unna) in einem Falle von Akromegalie mit Hypophysistumor. *Dermat. Centralbl.* Bd xix, 1916, n° 1, p. 2-8, et n° 2, p. 34-39.
- GIRAUD (G.) et BERT (J.-M.). — Pachydermie vorticellée du cuir chevelu. *Société des Sc. méd. et biol. de Montpellier*, mai 1938.

- GALANT. — Zur Frage der Cutis verticis gyrata. *Correspondenzbl. f. Schweizer Ärzte*, 1918, n° 22, p. 743-746.
- GEORGESCO (J.). — De la pachydermie vorticellée. *Thèse de Paris*, 1921.
- FISCHER. — Zur Frage der Faltenbildung der Kopfhaut insbesondere der cutis verticis gyrata. *Archiv. f. Dermatologie et Syphilis*, 1922, t. CXLII, p. 251.
- OLIVER. — *Archiv. of Dermatologie und Syphilis*, juillet, 1922.
- ANDERSON. — *Archiv. of Dermatologie und Syphilis*, octobre 1922.
- MARGAROT. — Maladie navique et pachydermie vorticellée du cuir chevelu. *Bull. de la Soc. des Sc. Méd. et Biol. de Montpellier et du Languedoc méditerranéen*. Séance du 16 nov. 1923.
- VERGIER. — Contribution à l'étude des plicatures du cuir chevelu et en particulier de la pachydermie vorticellée. *Thèse Montpellier*, 1924.
- ADRIAN (Ch.). — Sur la morphogénèse de la pachydermie occipitale vorticellée (*Cutis verticis gyrata*, cuir chevelu encéphaloïde). Ses rapports avec l'acromégalie. *Bull. de la Soc. franç. de Dermat. et de Syph.*, Strasbourg, 10 juillet 1932, p. 1485-1495.
- PÉRIN (L.). — Pachydermie vorticellée du cuir chevelu à forme circonscrite (*cutis verticis plicata*, pachydermie plicaturée du cuir chevelu). *Rev. franç. de Dermat. et de Vén.*, mai 1933.
- MARGAROT. — La pachydermie navique cellulaire. *Documentaire médical*, n° 5, mai 1935.

MARGAROT, P. RIMBAUD, RAVOIRE, A. DELMAS et SOUCHON.
— Pachydermie vorticellée du cuir chevelu chez
une malade atteinte d'une maladie de Duhring-
Brocq. *Soc. des Sc. Méd. et Biol. de Montpellier*
et du Languedoc méditerranéen, 1942.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

En ma qualité de Censeur de tour,
j'ai lu la Thèse ayant pour titre:

**La pachydermie vorticellée
du cuir chevelu**

par Mme Eugène BLANC

Je pense que la Faculté peut en
permettre l'impression.

Montpellier, le 26 février 1943.

Le Professeur,

MARGAROT.

Vu:

Montpellier, le 5 mars 1943.

Le Doyen:

G. GIRAUD.

Vu et permis d'imprimer:

Montpellier, le 7 mars 1943.

Le Recteur:

J. SARRAILH.

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur; qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

